

Central de Resultats

Impacte en la supervivència i despesa associada a la fractura de fèmur en les persones grans a Catalunya

Resum executiu

- La fractura de fèmur és una causa de morbidimortalitat i deteriorament funcional important entre les persones grans a Catalunya, amb una despesa associada molt elevada.
- L'estudi FEM-Catalonia té per objectiu analitzar els factors associats a mortalitat i l'impacte econòmic que té la fractura de fèmur a les persones grans a Catalunya.
- La taxa anual de fractura de fèmur és de 5,93 per cada 1.000 habitants d'edat igual o superior a 65 anys, més freqüent en les dones de 85 a 89 anys. La mortalitat hospitalària és del 5% i l'anual del 24%.
- La despesa mitjana per pacient en els 12 mesos posteriors a la fractura és de 10.797 euros enfront de 4.076 euros en els 12 mesos previs. El 80% de la despesa es fa en els primers 6 mesos: el 62% de la despesa correspon als ingressos hospitalaris i el 31% a l'ús de recursos sociosanitaris.
- Un dels punts de millora és l'abordatge preventiu per evitar la fractura de fèmur i el tractament correcte de l'osteoporosi en les persones grans.

Introducció

La fractura de fèmur a l'ancià representa, actualment, un greu problema sanitari. Comporta un increment de la morbiditat, la mortalitat, el deteriorament funcional, la despesa sanitària i augmenta el grau de dependència i d'institucionalització d'aquests pacients a l'any següent a la fractura.

La fractura de fèmur comporta una elevada morbiditat, mortalitat i despesa sanitària

Existeixen diferents situacions que faciliten que traumatismes de baixa energia fracturin ossos que en condicions normals no es trencarien. D'aquestes situacions, la més important i que més s'accentua amb l'edat, és l'osteoporosi. L'osteoporosi és un trastorn esquelètic, caracteritzat per una disminució en la resistència òssia, que predisposa a la persona que el pateix a un risc augmentat de fractura. Aquesta disminució de la resistència es veu afectada no només per canvis quantitatius en l'estructura de l'os (baixa densitat mineral òssia) sinó també qualitatis (modificacions morfològiques en la microarquitectura i en el remodelat ossi). En els darrers 30 anys la incidència d'aquest tipus de fractura s'ha incrementat de forma exponencial. Segons l'Organització Mundial de la Salut l'any 1990 es van produir 1,7 milions de fractures de fèmur al món, mentre que la previsió per a l'any 2050 estaria en 6 milions de fractures. A l'Estat espanyol l'any 2003 l'estudi AFOE va objectivar una incidència real de 720 pacients amb fractura per 100.000 habitants. Catalunya és una de les comunitats autònomes amb una incidència més elevada (897 casos/100.000 habitants).

L'estudi FEM-Catalonia analitza els factors associats a mortalitat i l'impacte econòmic que té la fractura de fèmur

En l'estudi de Serra et al. publicat l'any 2002, es posava de manifest que la fractura de fèmur és un dels processos hospitalaris més llargs, amb una estada mitjana hospitalària de 16 dies a l'Estat espanyol, sent similar a Catalunya (15,6 dies), essent la mitjana d'edat dels pacients amb fractura de fèmur de 82 anys. El 33% dels pacients ja havien tingut una fractura prèvia i presentaven una comorbiditat elevada (3,7 malalties cròniques associades) i amb una prevalença de deteriorament cognitiu del 40%.

La fractura de fèmur comporta una elevada mortalitat: entre el 4-7% al primer mes, 13-16% als 3 mesos i 24-28% als 12 mesos. També cal recordar l'elevada morbiditat sobre les persones que sobreviuen: als 6 mesos entre un 50-60% recuperen l'activitat prèvia de caminar, un 40-50% recuperen la independència per a les activitats de la vida diària, i un 25-30% recuperen la independència per les activitats instrumentals de la vida diària. El 80% dels pacients que reben l'alta després d'una fractura osteoporòtica no reben cap mena de recomanació que els ajudi a prevenir l'aparició d'una nova fractura.

Aquesta patologia suposa un augment del risc d'incapacitat funcional, institucionalització i mortalitat a mitjà termini. Així mateix, és la cinquena causa d'incapacitat subaguda en homes de més de 65 anys, per darrera de l'ictus, la insuficiència cardíaca, el càncer i la pneumònia, i la primera entre les dones. Aquestes dades indiquen que la fractura de fèmur és la punta d'un iceberg, on és insuficient l'abordatge únicament centrat en la pròpia fractura.

Aquest monogràfic presenta alguns dels resultats de l'estudi FEM-Catalonia, que té per objectiu analitzar els factors associats a la mortalitat i l'impacte econòmic que té la fractura de fèmur a les persones grans a Catalunya.

Metodologia

És un estudi poblacional longitudinal descriptiu. S'han seleccionat les persones ingressades per fractura de fèmur de 65 anys i més del període 2011-2013. La font d'informació ha estat la base de dades de morbiditat del CatSalut que integra informació del registre central d'assegurats (RCA) del registre del CMBD (d'hospital d'aguts, d'atenció primària, d'atenció sosiosanitària, de salut mental i d'urgències), del registre d'activitat de farmàcia (que recull informació de les receptes i de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA)), i del registre de facturació del CatSalut (visites a consultes externes i urgències, oxigenoteràpia, transport sanitari no urgent i rehabilitació domiciliària). El registre recull informació de tota la població de Catalunya amb targeta sanitària. S'ha utilitzat la Classificació internacional de malalties (CIM-9-MC) per seleccionar les fractures de fèmur (codis:820.x).

S'ha estudiat la supervivència des del moment de la fractura de fèmur i fins a la seva mort (dins del període d'estudi). Aquesta dada s'ha extret de la data de mort que figura al registre central d'assegurats, que es nodreix mensualment de l'*Instituto Nacional de Estadística*. S'ha utilitzat el mètode actuarial i la regressió de Cox per a l'anàlisi de supervivència. Com a variables d'ajust, s'han utilitzat els 17 grups de morbiditat de l'índex de Charlson, la complexitat de la morbiditat a partir dels grups de morbiditat ajustada (GMA), el tipus de fractura i variables clíniques (incontinència, tractament amb vitamina D i transfusions).

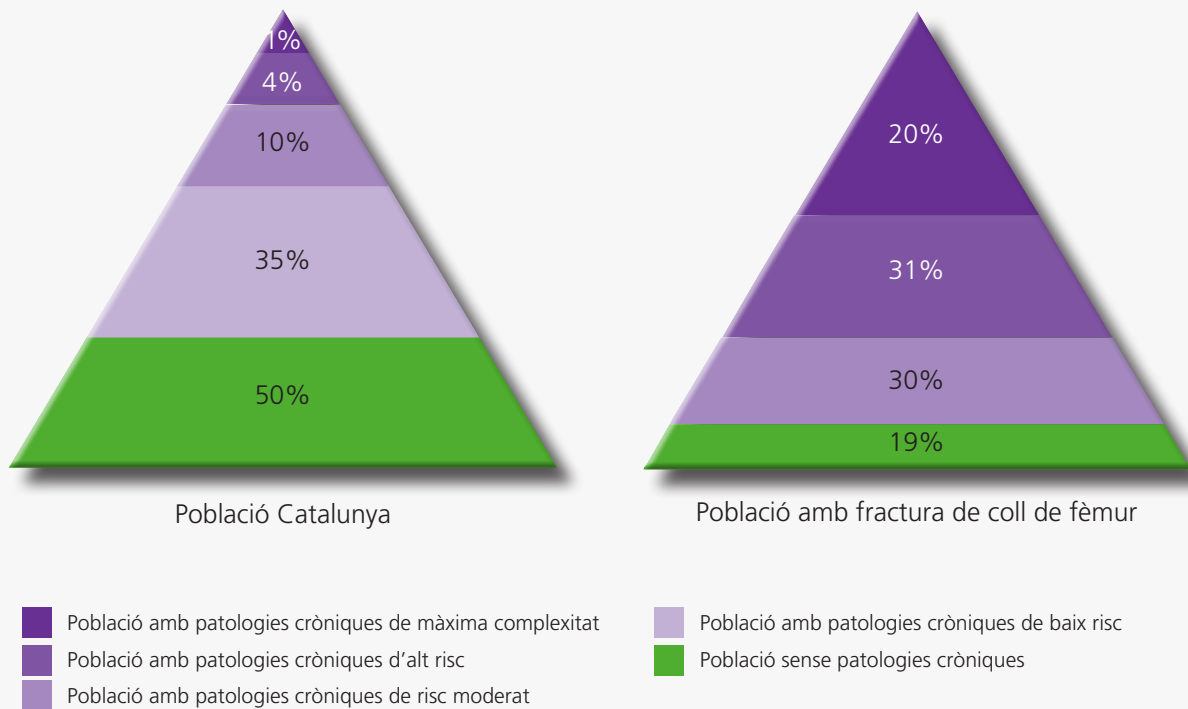
S'ha analitzat, també, la utilització de recursos sanitaris un any abans i un any després de la fractura de fèmur. La imputació de la despesa en la majoria de casos ha estat directa perquè mitjançant el registre de facturació cadascuna de les factures va imputada a un individu concret; aquest també és el cas del registre d'activitat de farmàcia. Només s'ha calculat de manera indirecta en el cas de l'activitat d'atenció primària (s'ha calculat un preu estàndard per visita ponderat per professional i lloc de l'assistència), d'atenció hospitalària (ponderada per GRD) i en el cas de sosiosanitari i salut mental segons tarifa per dies d'estada.

Resultats

La fractura de fèmur és més freqüent en les dones de 85 a 89 anys

La taxa anual de fractura de fèmur a Catalunya és de 5,93 per cada 10.000 habitants de 65 anys i més. La fractura de fèmur en la població anciana a Catalunya és més freqüent en les dones i en la franja d'edat dels 85 als 89 anys. Aquesta població també té patologies amb major complexitat comparada amb la població general. Així, si aquestes patologies de major complexitat representen un 5% en la població general, en la població anciana amb fractura de fèmur suposa el 50%.

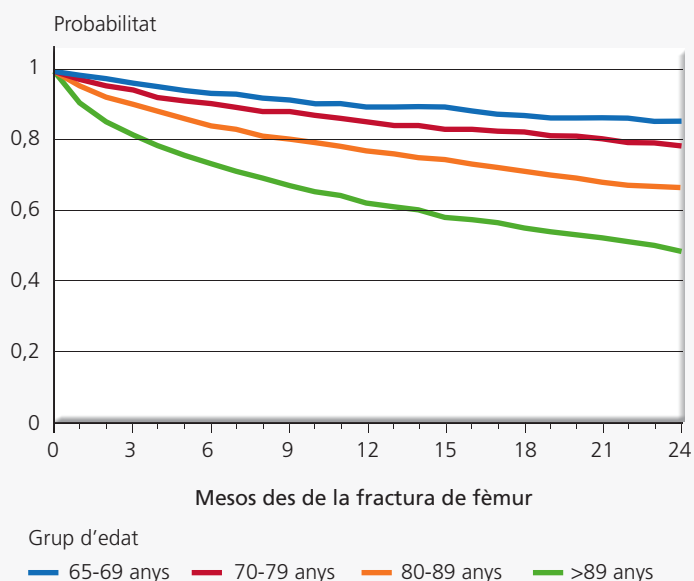
Estratificació poblacional (GMA)



La mortalitat hospitalària és del 5% i l'annual del 24%

La mortalitat hospitalària és del 5% i l'annual del 24%. S'ha observat que la supervivència posterior a la fractura de fèmur de la població anciana disminueix a mesura que augmenta l'edat. La població amb edats compreses entre els 65 anys i els 80 anys tenen una supervivència als dos anys del 80% aproximadament, mentre que en la població major de 80 anys la supervivència cau de forma significativa entre el 60% (dels 80 a 89 anys) i el 40% (90 anys o més).

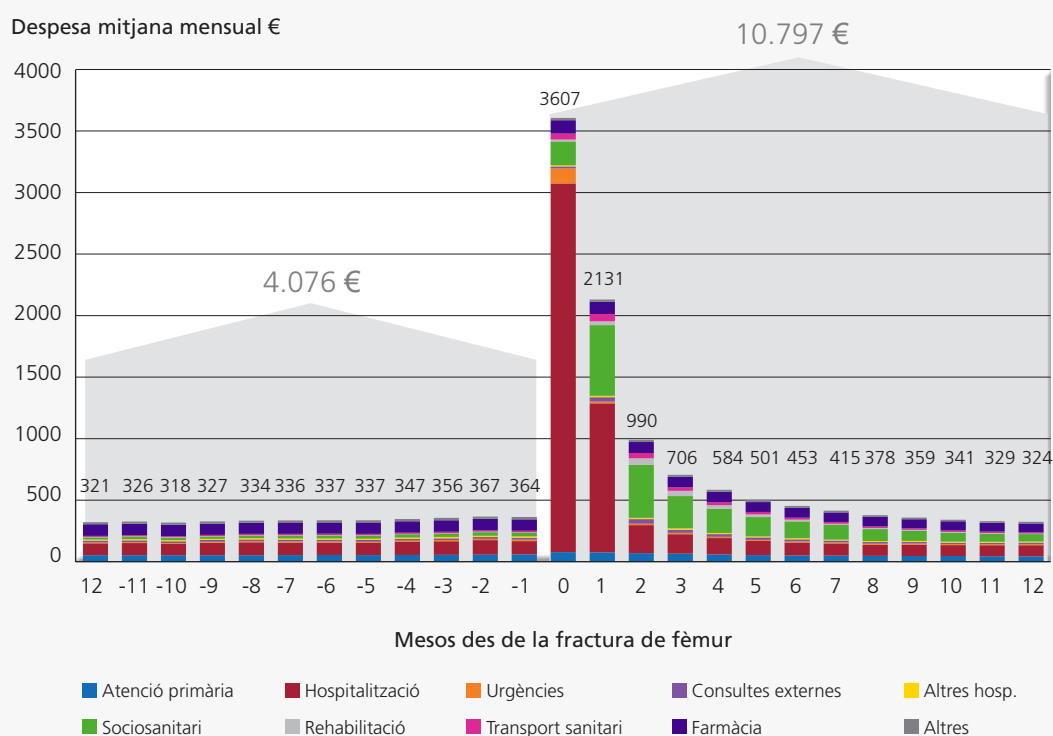
Supervivència per grup d'edat



D'altra banda, la fractura de fèmur suposa un augment significatiu de l'ús de recursos sanitaris en la població anciana. Cal tenir en compte que aquesta població ja té un consum de recursos sanitaris previs a la fractura superiors a la població general. La despesa mitjana per pacient en els 12 mesos posteriors a la fractura de fèmur és de 10.797 € (248.356.143 € en conjunt) enfront de 4.076 euros

La despesa en l'any posterior a la fractura és de 10.797 € per pacient enfront de 4.076 euros en l'any previ

Despesa sanitària l'any anterior i el posterior a la fractura de fèmur



en els 12 mesos previs (93.825.444 € en conjunt). Així, la fractura de fèmur va suposar un increment de la despesa de 154.710.699 € (6.721 € per pacient) respecte de la despesa que van tenir aquests pacients durant l'any anterior. També s'observa que el 62% de la despesa correspon als ingressos hospitalaris i el 31% a l'ús de recursos socio-sanitaris, així com que el 80% de la despesa es fa en els primers 6 mesos.

Conclusions

La fractura de fèmur suposa un greu problema de salut en la població major de 65 anys a Catalunya. D'una banda, per les conseqüències en la morbiditat, pèrdua d'autonomia, funcionalitat i dependència secundària al procés i, d'altra banda, pel seu elevat consum de recursos sanitaris.

Aquest procés s'ocasiona en un grup poblacional amb una elevada heterogeneïtat, però en la qual destaca la fragilitat en la seva arquitectura òssia a causa de l'osteoporosi. Segons els resultats d'aquest estudi aquest procés encara està infravalorat i infratractat, en un grup de persones amb gran comorbiditat i alta complexitat.

És feina de cara als propers anys pels diferents professionals implicats en aquest procés la millora en l'abordatge en la prevenció primària pel diagnòstic i tractament correcte de l'osteoporosi en aquest grup de població, i l'abordatge integral i multidisciplinari en la prevenció secundària del procés per tal de disminuir la morbiditat d'aquest grup de població i poder disminuir, també, els costos sanitaris i socials del procés.

Bibliografia

Alvarez-Nebreda ML, Jiménez AB, Rodríguez P, Serra JA. Epidemiology of hip fracture in the elderly in Spain. *Bone*. 2008; 42(2):278-85.

Prevention and Management of osteoporosis. Report of a WHO Scientific Group. Geneva (Switzerland): World Health Organization (WHO); 2003. WHO Technical report N° 921

Grupo de Estudio de la Osteoporosis. Estudio AFOE. Madrid: Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatológica (SECOT). Medical Marketing Communication; 2003.

Serra JA, Garrido G, Vidán M, Maraño E, Brañas F, Ortiz J. Epidemiología de la fractura de cadera en ancianos en España. *An Med Intern*. 2002;19(8):389-95.

Monte R, Rabuñal R, Rigueiro MT, Casariego E. La intervención geriátrica puede mejorar el curso clínico de los ancianos frágiles con fractura de cadera. *Med Clin (Barc)*. 2001;116(17):678.

Hannan EL, Magazinger J, Wang JJ, Eastwood EA, Silberzweig SB, Gilbert M, et al. Mortality and locomotion 6 months after hospitalization for hip fracture. *JAMA*. 2001;285(21):2736-42.

Han participat en l'elaboració d'aquest document:

Jose Manuel Cancio Trujillo (*Badalona Serveis Assistencials, Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia*), Montse Clèries (*Servei Català de la Salut*), Marco Inzitari (*Parc Sanitari Pere Virgili, Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia*), Domingo Ruiz Hidalgo (*Hospital de Sant Pau, Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia*), Sebastià J. Santaeugènia González (*Badalona Serveis Assistencials, Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia*), Emili Vela (*Servei Català de la Salut*)

Observatori del Sistema de Salut
de Catalunya (OSSC)

Agència de Qualitat i Avaluació
Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Roc Boronat, 81-95 (2a planta)
08005 Barcelona
Tel. 93 551 39 00
Fax. 93 551 75 10

<http://observatorisalut.gencat.cat>

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat adscrita al Departament de Salut. La seva missió és generar el coneixement rellevant per contribuir a la millora de la qualitat, la seguretat i sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya, posant l'enfocament en l'avaluació i utilitzant com a instruments principals la informació, el coneixement i les tecnologies de la informació i les comunicacions. L'AQuAS és membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) i de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA), és membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), de la Guidelines International Network (G-I-N), del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), del grup de Recerca en Avaluació de Serveis i Resultats de Salut (RAR) reconegut per la Generalitat de Catalunya i de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Cancio Trujillo JM, Clèries M, Inzitari M, Ruiz Hidalgo D, Santaeugènia González SJ, Vela E. Impacte en la supervivència i despesa associada a la fractura de fèmur en les persones grans a Catalunya. Monogràfics de la Central de Resultats, número 16. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2015.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.

Roc Boronat, 81-95 (segona planta). 08005 Barcelona

Tel.: 93 551 3888

Fax: 93 551 7510

<http://observatorisalut.gencat.cat/>

© 2015, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) Primera edició: Barcelona, abril 2015

Disseny: Joana López-Cordiente

Correcció: Rosa Farré Bregolat



Se'n permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública sempre que se'n citi la procedència (autoria, títol, òrgan editor), i que no es faci amb fins comercials. No es permet la creació d'obres derivades sense autorització expressa dels autors i de l'editor.

La llicència completa es pot consultar a:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.cat>



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



**Agència de Qualitat
i Avaluació Sanitàries de Catalunya**